

POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	DT		6-26-00
O.I.P.E. CLASSIFIER			
FORMALITY REVIEW	ll	823	8/9/00
RESPONSE FORMALITY REVIEW			

Handwritten numbers in circles: 1, 7, 11, 15, 18, 21, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22.

Claim	Final	Original	Date
1	1	1	
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	
5	5	5	
6	6	6	
7	7	7	
8	8	8	
9	9	9	
10	10	10	
11	11	11	
12	12	12	
13	13	13	
14	14	14	
15	15	15	
16	16	16	
17	17	17	
18	18	18	
19	19	19	
20	20	20	
21	21	21	
22	22	22	
23	23	23	
24	24	24	
25	25	25	
26	26	26	
27	27	27	
28	28	28	
29	29	29	
30	30	30	
31	31	31	
32	32	32	
33	33	33	
34	34	34	
35	35	35	
36	36	36	
37	37	37	
38	38	38	
39	39	39	
40	40	40	
41	41	41	
42	42	42	
43	43	43	
44	44	44	
45	45	45	
46	46	46	
47	47	47	
48	48	48	
49	49	49	
50	50	50	
51	51	51	
52	52	52	
53	53	53	
54	54	54	
55	55	55	
56	56	56	
57	57	57	
58	58	58	
59	59	59	
60	60	60	
61	61	61	
62	62	62	
63	63	63	
64	64	64	
65	65	65	
66	66	66	
67	67	67	
68	68	68	
69	69	69	
70	70	70	
71	71	71	
72	72	72	
73	73	73	
74	74	74	
75	75	75	
76	76	76	
77	77	77	
78	78	78	
79	79	79	
80	80	80	
81	81	81	
82	82	82	
83	83	83	
84	84	84	
85	85	85	
86	86	86	
87	87	87	
88	88	88	
89	89	89	
90	90	90	
91	91	91	
92	92	92	
93	93	93	
94	94	94	
95	95	95	
96	96	96	
97	97	97	
98	98	98	
99	99	99	
100	100	100	
101	101	101	
102	102	102	
103	103	103	
104	104	104	
105	105	105	
106	106	106	
107	107	107	
108	108	108	
109	109	109	
110	110	110	
111	111	111	
112	112	112	
113	113	113	
114	114	114	
115	115	115	
116	116	116	
117	117	117	
118	118	118	
119	119	119	
120	120	120	
121	121	121	
122	122	122	
123	123	123	
124	124	124	
125	125	125	
126	126	126	
127	127	127	
128	128	128	
129	129	129	
130	130	130	
131	131	131	
132	132	132	
133	133	133	
134	134	134	
135	135	135	
136	136	136	
137	137	137	
138	138	138	
139	139	139	
140	140	140	
141	141	141	
142	142	142	
143	143	143	
144	144	144	
145	145	145	
146	146	146	
147	147	147	
148	148	148	
149	149	149	
150	150	150	

Best Available Copy

If more than 150 claims or 10 actions
staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)